



Enfermagem baseada na evidência:

Atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados

Rui Pedro Gomes Pereira

ruipereira@ese.uminho.pt

Matosinhos, 16 de janeiro de 2015

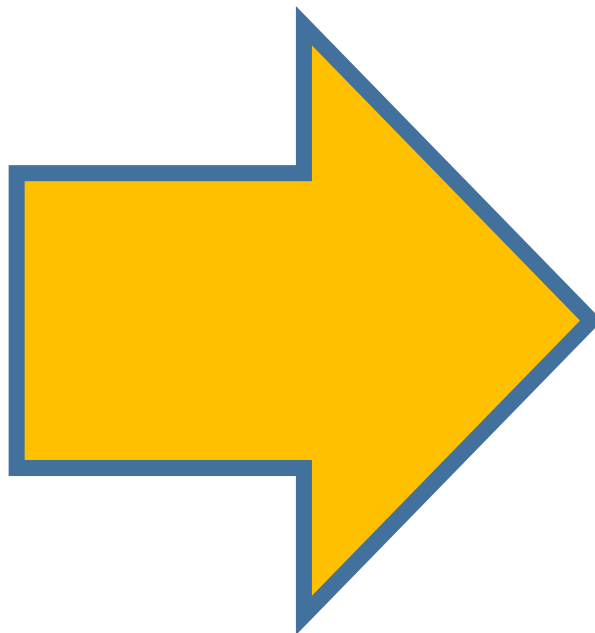




“As MUDANÇAS SOCIAIS VERIFICADAS AO LONGO DAS ÚLTIMAS DÉCADAS TÊM PROVOCADO REFLEXOS NOS CIDADÃOS E NA SAÚDE COM IMPLICAÇÕES AO NÍVEL DOS SERVIÇOS, DAS QUAIS SE DESTACAM A MAIOR EXIGÊNCIA DOS UTENTES E O AUMENTO DA COMPLEXIDADE DOS SEUS PROBLEMAS, REQUERENDO CUIDADOS COM MAIOR RIGOR, SEGURANÇA E QUALIDADE, POR UM LADO, E POR OUTRO, MAIOR EFICÁCIA, EFICIÊNCIA E EFECTIVIDADE DAS INTERVENÇÕES.”



International Council of Nurses
Consejo Internacional de Enfermeras
Conseil International des Infirmières



Na nossa procura de qualidade e acesso aos cuidados de saúde, esforçamo-nos continuamente para utilizar abordagens baseadas na evidência nos serviços de Enfermagem.

Contudo, o aumento da informação disponível pode significar que ao invés de tornar a procura de evidência mais fácil esta torna-se esmagadora. Hoje, mais que nunca, os enfermeiros precisam de aprender não apenas como adquirir evidência, mas também como utilizar esse conhecimento no seu dia-a-dia.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS

Combater a desigualdade: da evidência à ação



Compreender
a prática
- baseada na
evidência

Fontes de
evidência

Defendendo
a causa

Da evidência
à ação

Dia Internacional do Enfermeiro 12 de maio de 2012

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

O uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência científica existente, para tomar decisões sobre cuidados de saúde.

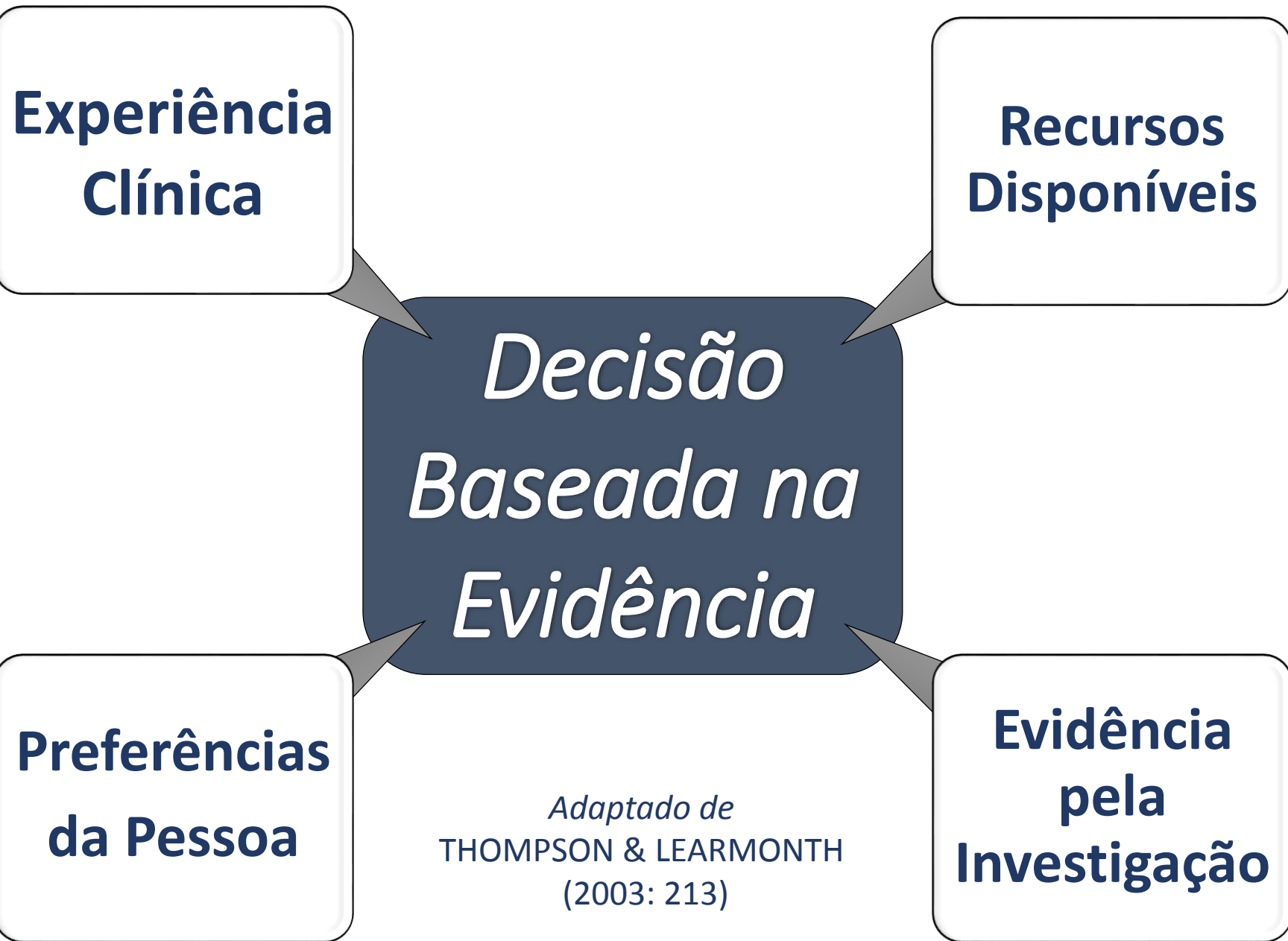
SACKETT et al. (1997)

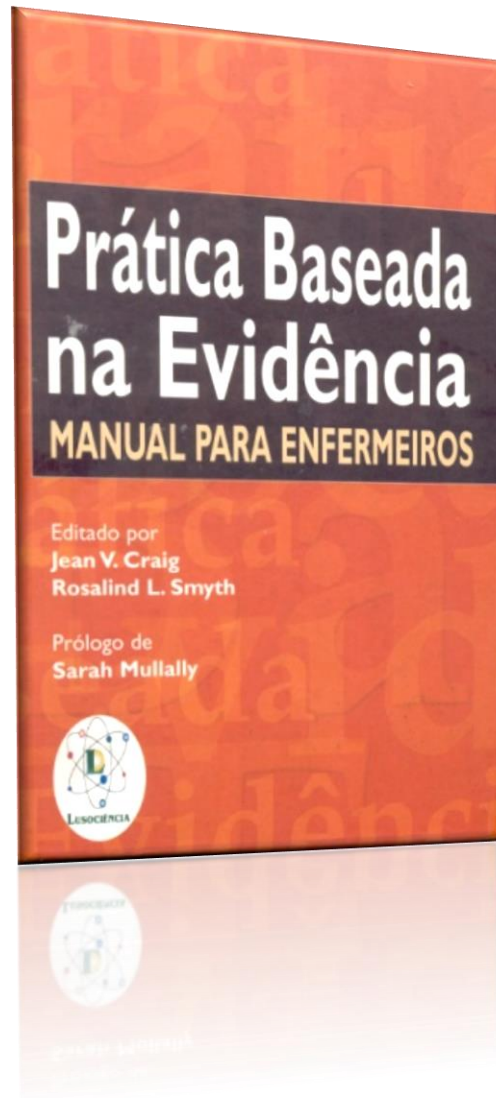
Influencia a “(...) tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupos de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências.”

GALVÃO et al. (2004: 550)

Uma PBE tem como princípio fundamental que a procura de evidência isoladamente, nunca assegura uma tomada de decisão clínica. Os profissionais deverão ponderar sempre os riscos e benefícios. Os inconvenientes e os custos associados a estratégias alternativas de intervenção e por essa via, considerar os valores das pessoas.

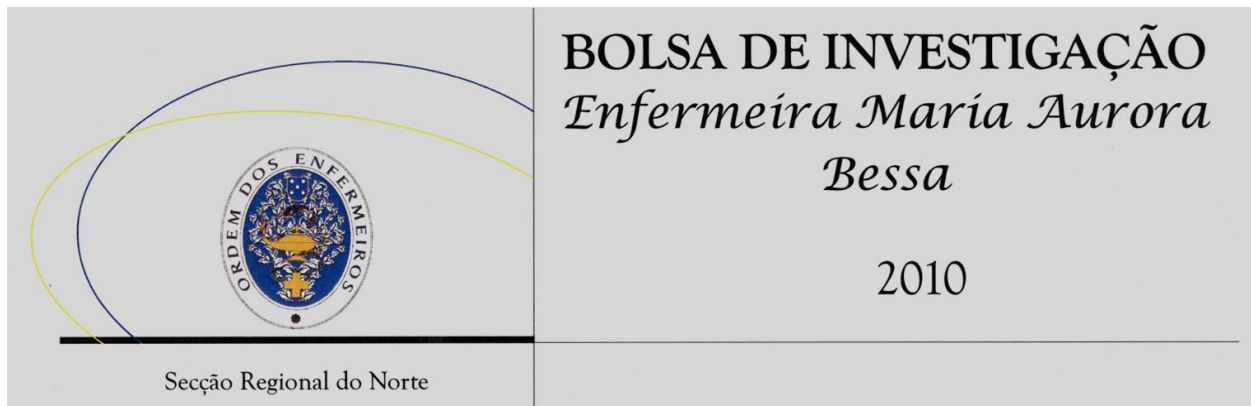
DI CENSO et al. (2005: 7-8)





Factores que influenciam o processo da tomada de decisão

- Evidência de investigação actualizada.
- Competência clínica:
 - educação formal;
 - conhecimento acumulado (periódicos, livros de texto, relatórios, opinião de peritos, opinião de colegas, auditorias clínicas);
 - experiência passada, construída na base de caso a caso;
 - experiência mais recente;
 - nível de competência.
- Crenças, atitudes, valores, tradição.
- Rotina, “forma como as coisas são aqui feitas”.
- Factores relacionados com o doente e sua família:
 - circunstâncias clínicas, condições de co-morbilidade;
 - preferências, valores, crenças, atitudes, expectativas, preocupações;
 - necessidades.
- Factores organizacionais:
 - políticas nacionais e locais;
 - serviços/recursos disponíveis;
 - financiamento;
 - equipamento;
 - tempo.



ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário

Attitudes and barriers to evidence-based nursing practice in a community context

Actitudes y barreras para la práctica de enfermería basada en la evidencia en un contexto comunitario

Rui Pedro Gomes Pereira*; Maria José da Silva Peixoto de Oliveira Cardoso**;
Maria Alice Correia dos Santos Cardoso Martins***

Revista de Enfermagem Referência | III Série - n.º 7 - Jul. 2012
pp.55-62

Enfermagem Baseada em Evidência:

Atitudes, Barreiras e Práticas entre Contextos de Cuidados

OBJETIVOS:

- Identificar barreiras face à adoção da Prática Baseada na Evidência (PBE) em diferentes contextos de cuidados (Hospitalar vs. Cuidados de Saúde Primários);
- Descrever as atitudes/práticas dos enfermeiros em relação à PBE;

MÉTODO:

- Estudo transversal e exploratório numa ULS do norte de Portugal. Foram incluídos enfermeiros a exercer prática clínica em contexto hospitalar e em CSP. A colheita de dados decorreu entre dezembro de 2010 e março de 2011 e entre março e julho de 2012.
- Através de uma amostra de conveniência aplicou-se o “*Questionário de Atitudes e Barreiras face à Prática Baseada em Evidência*” (Pereira et al., 2013) a 345 participantes, sendo a taxa de resposta de 70,7% (n=244). Recorreu-se a estatística descritiva univariada e aos testes *t* Student e de Qui-quadrado (χ^2).

PRINCIPAIS RESULTADOS (i):

| Caraterísticas da amostra em estudo | Masculino | | Feminino | | Total | |
|-------------------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Total | 32 | 13 | 212 | 85,8 | 244 | 100 |
| Idade | | | | | | |
| | n=32 | | n=212 | | N=244 | |
| 21-30 | 14 | 43,8 | 65 | 30,7 | 79 | 32,4 |
| 31-40 | 16 | 50,0 | 97 | 45,8 | 113 | 46,3 |
| 41-50 | 2 | 6,3 | 41 | 19,3 | 43 | 17,6 |
| 51-60 | 0 | 0 | 6 | 2,8 | 8 | 3,3 |
| Categoria profissional | | | | | | |
| | n=32 | | n=212 | | N=244 | |
| Enfermeira de Cuidados Gerais | 13 | 40,6 | 68 | 32,1 | 81 | 33,2 |
| Enfermeira Graduada | 15 | 46,9 | 73 | 34,4 | 88 | 36,1 |
| Enfermeira Especialista | 3 | 9,4 | 62 | 29,2 | 65 | 26,6 |
| Enfermeira Chefe | 0 | 0 | 7 | 3,3 | 7 | 2,9 |
| Outros | 0 | 0 | 1 | ,5 | 1 | ,4 |

PRINCIPAIS RESULTADOS (ii):

| Qualificações académicas | | | | | | |
|-------------------------------------|------|------|-------|------|-------|------|
| | n=32 | | n=212 | | N=244 | |
| Bacharelato (3 anos) | 1 | 3,1 | 14 | 6,6 | 15 | 6,1 |
| Licenciatura (4 ou 5 anos) | 29 | 90,6 | 168 | 79,2 | 197 | 80,7 |
| Mestrado | 2 | 6,3 | 26 | 12,3 | 28 | 11,5 |
| Doutoramento | 0 | 0 | 2 | ,9 | 2 | ,8 |
| Especialização em enfermagem | | | | | | |
| | N=32 | | N=212 | | N=244 | |
| Sem especialização | 22 | 68,8 | 104 | 49,1 | 126 | 51,6 |
| Saúde Comunitária / Saúde Pública | 4 | 12,5 | 34 | 16,0 | 38 | 15,6 |
| Médico - Cirúrgica | 2 | 6,3 | 26 | 12,3 | 28 | 11,5 |
| Reabilitação | 2 | 6,3 | 11 | 5,2 | 13 | 5,3 |
| Saúde Infantil e Pediátrica | 1 | 3,1 | 25 | 11,8 | 26 | 10,7 |
| Saúde Materna e Obstétrica | 0 | 0 | 9 | 4,2 | 9 | 3,8 |
| Saúde Mental e Psiquiatria | 1 | 3,1 | 3 | 1,4 | 4 | 1,6 |
| Frequência de formação pós-graduada | | | | | | |
| | N=32 | | N=212 | | N=244 | |
| Sim | 8 | 25,0 | 28 | 13,2 | 36 | 14,8 |
| Não | 24 | 75,0 | 184 | 86,8 | 208 | 85,2 |

48,4%

PRINCIPAIS RESULTADOS (iii):

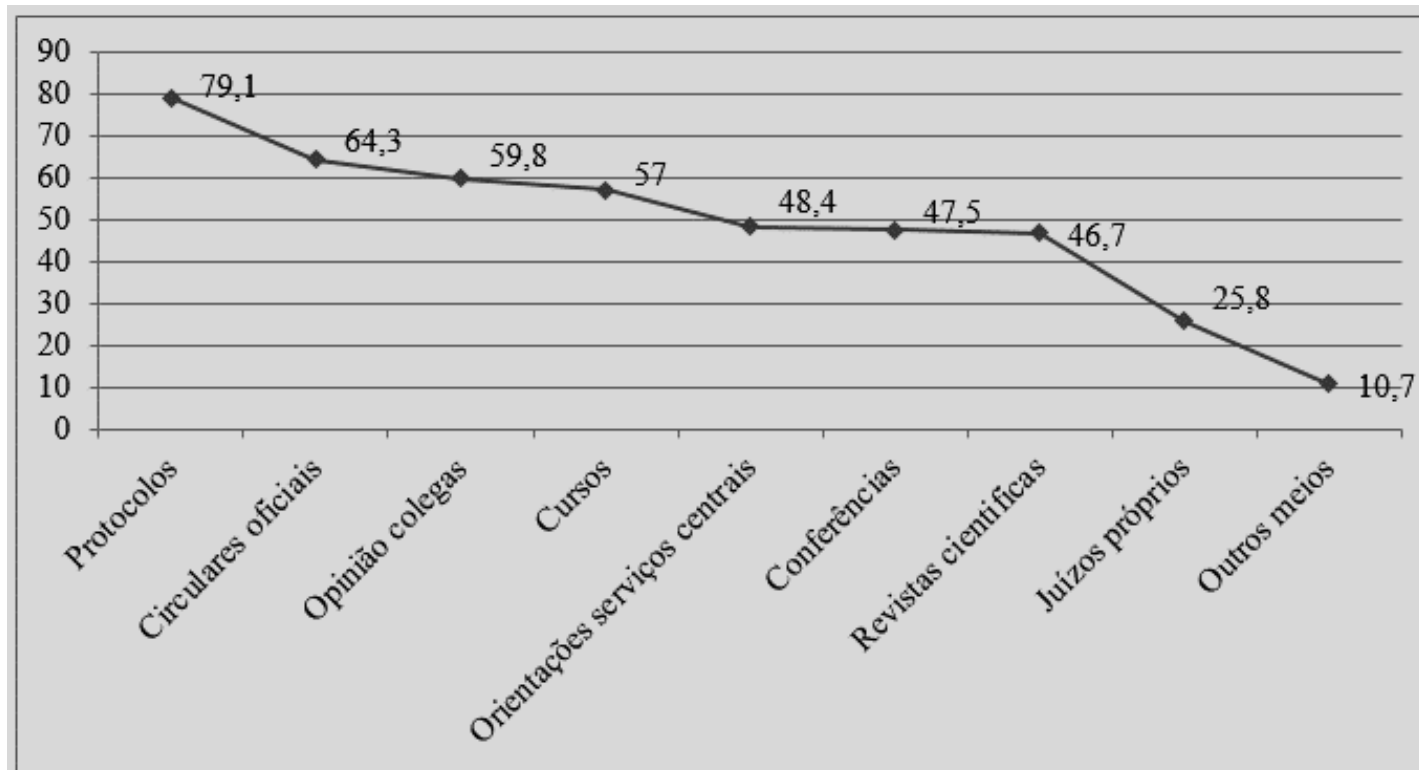


Figura 1 – Fontes de informação utilizadas pelos enfermeiros

PRINCIPAIS RESULTADOS (iv):

Tabela 2 – Barreiras e atitudes face à prática baseada na evidência

| Posição | Barreiras / Atitudes | DT/ D (%) | NT C (%) | C/C T (%) |
|---------|--|-----------------|----------------|-----------------|
| 1º | Implementar práticas baseadas na evidência trará benefícios para o meu desenvolvimento profissional. | 1,2 | 9,0 | 89,8 |
| 2º | Sinto que há benefícios em alterar a minha prática, com base na investigação. | 3,3 | 9,8 | 86,9 |
| 3º | Sentir-me-ia mais confiante se alguém experiente em investigação me fornecesse informação relevante. | 6,1 | 12,7 | 81,2 |
| 4º | Acho que a adesão dos clientes é um fator fundamental na utilização da evidência. | 6,1 | 18,0 | 75,8 |
| 5º | Creio que deveria fazer formação para me ajudar a utilizar a investigação eficazmente. | 10,2 | 16,0 | 73,8 |
| 6º | Sinto confiança em utilizar o computador para pesquisar informação baseada na evidência. | 11,5 | 17,2 | 71,3 |
| 7º | Constato que as limitações de tempo impedem que a prática baseada na evidência, seja usada eficazmente no meu exercício clínico. | 15,1 | 15,2 | 69,7 |

Legenda: DT/D – Discordo Totalmente/Discordo; NTC – Não Tenho a Certeza; C/CT – Concordo / Concordo Totalmente

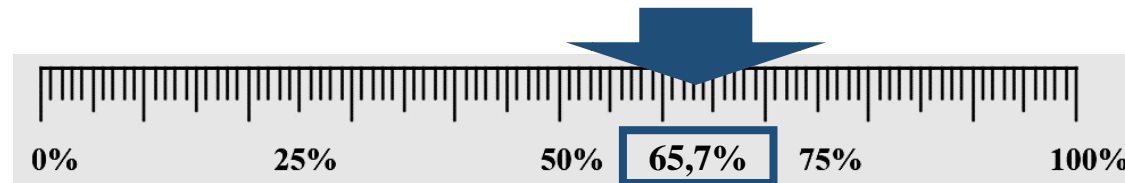
PRINCIPAIS RESULTADOS (v):

| | | | | |
|-----|--|------|------|------|
| 8º | Acredito nos resultados da investigação que leio. | 5,3 | 29,1 | 65,5 |
| 9º | Não há dinheiro suficiente para financiar investigação sobre cuidados de saúde. | 10,2 | 28,7 | 65,5 |
| 10º | Sinto-me confiante na minha capacidade, para avaliar a qualidade dos artigos de investigação. | 7,8 | 27,5 | 64,8 |
| 11º | Não há incentivos para desenvolver as minhas competências de investigação, para utilização na prática clínica. | 16,8 | 20,9 | 62,3 |
| 12º | Sei como pesquisar informação baseada na evidência. | 11,0 | 27,9 | 61,0 |
| 13º | Creio que a aplicação da investigação à prática depende, até certo ponto, de quanto é que isso vai custar. | 21,3 | 18,4 | 60,3 |
| 14º | Tenho constatado que a literatura de investigação por vezes tem resultados contraditórios. | 10,7 | 30,7 | 58,6 |
| 15º | Acho que as chefias apoiam a utilização da prática baseada em evidência | 17,3 | 27,5 | 55,4 |
| 16º | Acho difícil manter-me a par de todas as mudanças que, presentemente, acontecem no meu contexto de trabalho. | 27,0 | 20,9 | 52,0 |

Legenda: DT/D – Discordo Totalmente/Discordo; NTC – Não Tenho a Certeza; C/CT – Concordo / Concordo Totalmente

PRINCIPAIS RESULTADOS (vi):

Percentagem estimada pelos inquiridos, segundo os quais, a sua prática clínica diária é baseada em evidência:



PRINCIPAIS RESULTADOS (vii):

Tabela 3 – Comparação das médias obtidas entre contextos de prática clínica

| <i>Atitude / Barreira</i> | Contexto | <i>t</i> | <i>p</i> |
|---|----------|----------|----------|
| Acho difícil aceder regularmente à biblioteca | H | -3,563 | ,000 |
| | C | -3,510 | |
| Acho que as chefias apoiam a utilização da PBE | H | 2,488 | ,014 |
| | C | 2,481 | |
| Acho que a investigação específica para a minha área de trabalho é de fraca qualidade | H | -2,963 | ,003 |
| | C | -2,869 | |
| Acho que os artigos de investigação não são de fácil compreensão | H | -2,963 | ,003 |
| | C | -2,963 | |
| Acho difícil manter-me a par de todas as mudanças | H | -2,300 | ,022 |
| | C | -2,341 | |
| Sei como pesquisar informação baseada na evidência | H | 3,791 | ,000 |
| | C | 3,729 | |
| Os recursos informáticos de que disponho no local de trabalho são adequados | H | 2,502 | ,013 |
| | C | 2,433 | |
| Tenho constatado que a literatura de investigação por vezes tem resultados contraditórios | H | 3,690 | ,000 |
| | C | 3,611 | |
| Creio que deveria fazer formação para me ajudar a utilizar a investigação eficazmente | H | -2,857 | ,005 |
| | C | -2,943 | |

Legenda: H – Hospital; C – Comunidade

PRINCIPAIS RESULTADOS (viii):

DIFICULDADES PERCECIONADAS NO ÂMBITO DA PBE NOS CSP:

- “Acho difícil aceder regularmente à biblioteca mais próxima”;
- “Acho que a investigação disponível específica para a minha área de trabalho é de fraca qualidade”;
- “Acho que os artigos de investigação não são de fácil compreensão”;
- “Acho difícil manter-me a par de todas as mudanças que acontecem presentemente no meu contexto de trabalho”;
- “Tenho constatado que a literatura de investigação por vezes reporta resultados contraditórios”;
- “Creio que deveria fazer formação para me ajudar a utilizar a investigação eficazmente”.

PRINCIPAIS RESULTADOS (ix):

CONVERGÊNCIAS E SOBREPOSIÇÕES CSP VS. HOSPITAL:

- “Muita da investigação disponível não é relevante para a minha prática profissional”;
- “Os resultados da investigação não são facilmente transferíveis, frequentemente, para a minha prática clínica”;
- “Implementar práticas baseadas na evidência trará benefícios para o meu desenvolvimento profissional”.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA / CONCLUSÕES:

- A avaliação das barreiras e atitudes face à PBE por parte dos enfermeiros constitui-se, ela própria como um alicerce, sustentada em evidência empírica, para a dinamização de esforços de planeamento e estratégia organizacional, bem como o desenvolvimento de iniciativas de suporte à PBE em termos de educação e formação em enfermagem;
- Os resultados do estudo demonstram a necessidade de um maior suporte para a PBE aos enfermeiros da prática clínica. Para isso é essencial que as organizações e as instituições ofereçam as condições necessárias para a apoiar, promover e dinamizar.

*Estabelecer uma enfermagem baseada em evidência e não numa qualquer tradição é necessário para ir ao encontro da **obrigação e responsabilidade social da profissão** por um lado, mas também porque **mantêm e aumenta a credibilidade entre as outras disciplinas da saúde** e ainda, para através da construção de uma enfermagem baseada no conhecimento, **influenciar as políticas de saúde**.*

RAFAEL (2000)

Obrigado pela vossa atenção!



ruipereira@ese.uminho.pt